Ner 12. 21 marca. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Aneurysma arteriae pulmonalis,

insufficientia valv. mitralis, stenosis ostii venosi sinistri, insuff. valv. tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors.

Przypadek uważany na klinice tutejszéj

skreślił

Prof. Gilewski

dyrektor kliniki lekarskiéj.

(Ciąg dalszy.)

Jakiż jest stan rzeczy w tętnicach głównych? Wzdłuż rękojeści mostka i na prawym jéj brzegu nie czuć żadnego wstrząśnienia, słychać zaś słaby szmér skurczowy i tępy ton rozkurczowy; tętno w tętnicach głównych szyi nie wielkie, równe w obu i równoczesne; tętno w tętnicach sprychowych małe, dosyć twarde, w udowych téż nie wielkie, ledwie co późniejsze niżeli skurcz serca. Z tychto objawów tyle tylko wnioskować można niemal z pewnością, że zastawki półksiężycowe aorty domykają, bynajmniéj zaś, iżby aorta sama była zupełnie prawidłową.

Znachodząc mocne uderzenie w 1, 2 i 3 przestworze międzyżebrowym lewym począwszy od lewego brzegu mostka, które z powodów już wyłuszczonych niemal z koniecznością do jednéj z tętnic głównych odnieść wypada, nasuwa się przeto i najpierw zapytanie względem tętniaka tętnicy głównéj jako jednéj z wad tętnic, najczęściéj w przerzeczonéj tętnicy występujących. Z przypadłości wskazujących tętniak w ogóle przytoczyć można uderzenie skurczowe uczuć się dające niemal w całéj okolicy nadsutkowéj lewéj, połączone z widocznėm podniesieniem przyłożonych palców i uczuciem mruku kociego; powtóre, stłumienie odgłosu wypukowego w tym samym co uderzenie obszarze, w reszcie szmér skurczowy odrębny od szmérów w sercu usłyszeć się dających; z objawów czynnościowych: bezdech, przy małém już natężeniu występujący, wraz z biciem serca; z podmiotowych: uczucie trwogi, niespokoju itp.

Przytoczone objawy czy odnieść do tętniaka aorty? — Uwzględniając jak częste są tętniaki aorty a jak nader rzadkie tętniaki tętnicy płucnéj, mianoby pochopność nie małą do tego. Mimo to nasuwają się słuszne pod tym względem wątpliwości. Tętniaki aorty występują w prawdzie czasem z lewéj jéj ściany i po stronie wklęsłéj łuku. W takim razie tętniak aorty głównie leży po lewéj stronie mostka; jeżli zaś uważamy, iż tętnienie okolicy nadsutkowéj lewéj nawet na linii pachowéj przodkowéj pod brzegiem mięśnia piersiowego większego jest wymacalném, pod rękojeścią

zaś mostka samego czuć się nie daje, powtóre, iż odgłos wypukowy od linii środkowéj rękojeści mostka na zewnątrz w 1 i 2 przestworze międzyżebrowym prawym jest prawidłowy, a w têm miejscu słychać słaby skurczowy szmér i tępy rozkurczowy ton, trudno przeto przypuścić wydęcie aorty worczaste, które w posuwaniu się ku lewéj stronie nie byłoby napotkało przeszkód, co, ponieważ jest koniecznêm, wpływałoby w ten sposób, iżby aorta worczasto wydęta, nawet po prawéj stronie mostka w części mieścić się zniewoloną była.

Przeciw tętniakowi aorty zdaje się przemawiać jeszcze i ta ważna okoliczność, iż tętniak aorty tych wymiarów co w mowie będący, zdołałby niezawodnie wywołać znaczne spóźnienie lub osłabienie tętna w tętnicach nieco oddalonych od serca, czego w naszym przypadku wcale nie uważamy. Nie pozostaje przeto tylko przypuścić, tętniak tętnicy płucowéj, które przypuszczenie staje się prawdopodobnem, jeźli nie pewnêm, z powodów następujących. Miejscowość odpowiada zupełnie tętnicy płucowéj; głośne szméry w komórce lewéj razem z rozszerzeniem serca znacznêm wskazują niemal koniecznie wadę przyrządu zastawkowego, przeto téż arcyprawdopodobnem jest rozszerzenie tętnicy płucowéj; jeżeli wreszcie pomnimy, iż nietylko brakuje zaostrzenia drugiego tonu tętnicy płucowéj, lecz tegoż tonu wcale nie słychać, miasto niego zaś w miejscu przyczepienia 3. lewego żebra do mostka szmér rozkurczowy, tedy rozpoznamy niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy płucnéj, i ujrzymy w téj okoliczności nową i ważną skazówkę tętniaka tętnicy płucowéj w obecnym przypadku. Stwierdzenie niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy płucowéj podaje nam zarazem klucz do rozwiązania wątpliwości wyrażonych co do niedomykalności zastawki dwukończystéj i zwężenia ujścia żylnego lewego. Rozpoznanie tychto wad było niepewnem dla braku drugiego tonu tętnicy płucowéj, i braku wybitniejszych zboczeń w płucach, jako będących w koniecznym i bliskim związku, z wadami przyrządu zastawkowego komórki lewéj. Niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego jest więc teraz niewątpliwém, a przyczyna nie tylko braku drugiego tonu tętnicy płucowéj ale téż braku wtórożędnych zboczeń w płucach łatwo zrozumiała. Krew bowiem nie mogąc wolno odpływać z przedsionka lewego do komórki, gromadzi się w żyłach i tętnicach płucowych; zastoiny w ten sposób powstające nabawiają płuca chorób różnorodnych, z pomiędzy których nieżyt oskrzelowy rozległy i uporczywy najpierw i głównie daje się we znaki. Skoro więc zastoiny tworzyć się nie mogą, ponieważ otwiera się poniekąd szluza, którą krew wstrzymana odpływać zdoła, zabraknie w takim razie zboczeń tych, które zawsze uważamy, jeźli przy wadzie zastawki dwukończystéj i ujścia żylnego lewego domykają zastawki półksiężycowe tętnicy płucnéj. W ten sposób tłumaczyłem sobie za życia chorego uderzający brak zboczeń w płucach przy wadach przyrządu zastawkowego komórki lewéj.

Pozostaje mi zastanowić się nieco bliżéj nad ruchami serca, od których zawisło uderzenie podwójne w okolicy sercowéj, to jest uderzenie ze skurczem i rozskurczem serca. Wrażenia uderzenia poniekąd podwójnego tj. uderzenia ze skurczem i rozkurczemserca, doznawać można w niektórych przypadkach przerostu *(hypertrophia)* serca, mianowicie przy niedomykalności zastawek aorty, gdzie silny skurcz serca czasem podnosi szybko jeden lub dwa przestwory międzyżebrowe wraz z żebrami, po czém równie szybko części wyparte powracają do położenia zwykłego, co wydać może uczucie wstrząśnienia lub nawet uderzenia. Podobne zjawisko przydarza się w przypadkach zrośnięcia serca z osierdziem i przyczepienia obu do klatki piersiowéj. W takim razie podczas skurczu serca zauważane bywa niekiedy wciąganie przestworów międzyżebrowych i żeber kilku na wewnątrz, co ponieważ nagle się dzieje, a ściany przestworów w tym obwodzie twardnieją, czyni wrażenie uderzenia, gdyż podczas rozkurczu serca sprężystość ściany piersiowéj szybko sprowadza części ku wewnątrz nagięte do położenia zwykłego, co również sprawia uczucie uderzenia mniéj więcéj silnego. By z innych jeszcze przyczyn podobne zjawiska powstawały dotąd nie wiadomo.

Stosując fakta przytoczone do przypadku obecnego twierdzić można, że serce jest znacznie powiększone, za skurczem jego wklęsają przestwory międzyżebrowe lewe 4, 5 i 6, i zapada się jaknajwyraźniéj dolna lewa połowa klatki piersiowéj,

za rozkurczem zaś serca powracają wyparte ku wewnątrz części do położenia im właściwego, co czyni, iż podczas skurczu i rozkurczu serca powstaje wstrząśnienie. Spostrzeżenia te stwierdziło równie oglądanie jak obmacanie. Taki zbieg okoliczności i przypadłości odpowiada nietylko przyczepieniu serca zrosłego z osierdziem do klatki piersiowéj, ale wskazuje z pewnością podług Skody *) równoczesne przyrośnięcie serca do stosu pacierzowego. Jeżeli wreszcie uwzględnimy, iż obecność wypociny w osierdziu stała się niemal niewątpliwą z powodów na innem miejscu wyłuszczonych, przeto rozpoznanie zrośnięcia serca z osierdziem i z klatką piersiową *(concretio cordis cum pericardio et thorace)* zdaje się być zupełnie usprawiedliwioném.

Pomijam szeroki wywód nad innemi przypadłościami, które niekiedy rozpoznanie téj wady ułatwiają, i wymieniam krótko, iż zmiana odgłosu wypukowego w okolicy sercowéj na krańcach obwodu, gdzie jest stłumiony podczas zwyczajnego oddychania, zaś jawny za głębokiém westchnieniem, tylko na górnéj części wzmiankowanéj figury stożkowatéj zauważaną była, na dolnéj zaś połowie stwierdzić się nie dała. Niepodobna zaś przytoczyć tę okoliczność jako dowód przemawiający za lub przeciw zrośnieniu serca z osierdziem i z klatką piersiową; w przypadku bowiem obecnym okazały się stosunki topograficzne serca i osierdzia nader zmienione; objaw właśnie przytoczony traci przeto na pewności, którą w niektórych razach niewątpliwie posiada. Rozpoznawając zrośnienie serca z osierdziem a nawet z stosem pacierzowym, sądziłem, iż zgięcie pacierza w dolnéj jego części piersiowéj i górnéj lędzwiowéj ku stronie prawéj *(Skoliosis)* uważać należy w związku z przerzeczoną wadą, i to w ten sposób, że przyciąganie dwóch stałych punktów klatki piersiowéj, z każdym skurczem serca przez dłuższy już czas się odbywające, zmienić potrafiło ostatecznie statykę tułowia, która wymaga równego podziału ciężaru po obu stronach linii środkowéj ciała, co aby stać się mogło, wymagało skrzywienia przerzeczonego. Nie zaprzątałem się bardzo tą myślą, zdawała mi się nieco śmiała, jakkolwiek brak wszelkich wad na reszcie kościoskładu, i niewiadomość chorego co do trwania tego zboczenia, owe widzenie rzeczy usprawiedliwiać się zdawały.

*) Abhandlung über Percussion und Auskultation 6. Auflage, Seite 316.

Jeżeli w końcu powiemy, że na podstawie powtórnego rozbioru moczu rozpoznaliśmy białkomocz *(albuminuria)*, tedy skreśliliśmy najważniejsze zboczenia w obecnym przypadku. Rozpoznanie przeto brzmiało: *Aneurysma arteriae pulmonalis; insufficientia valvulae mitralis, tricuspidalis et valvularum seminularium arteriae pulmonalis; stenosis ostii venosi sinistri; concretio cordis cum pericardio et thorace; cirsocele pulsans; albuminuria; scoliosis.*

Co do przyczyny wad sercowych w obecnym przypadku nie ulega wątpliwości, iż nią było zapalenie osierdzia wywołane gośćcem stawowym, jak to z wywiadów wynika niewątpliwie. Czy owo zapalenie w obu komórkach równocześnie wystąpiło lub po kolei, nie podobna rozstrzygnąć. Co do tętniaka tętnicy płucowéj zdaje się, iż jest on zboczeniem wtórorzędném, które wynikło w skutek wady przyrządu zastawkowego komórki lewéj za pośrednictwem sprawy miażdzycowéj.

Brak puchliny w kończynach uderza w obec wad sercowych i sinicy wysokiego stopnia. Kończyny okazały się chude, suche, jeźli się tak wyrazić mogę. Miałażby prawa połowa serca i rozszerzone żyły obwodowe mieścić w sobie wszystką krew zastanowioną *(gestautes Blut)*, i nie doznawać równocześnie większego napięcia ścian swoich niż zwyczajnie? Skąpo wydzielany mocz, zawierający białka niemało, czy nie miałby wpłynąć na wywiązanie puchliny w pośród okoliczności sprzyjających temu jaknajbardziéj? Z tego tylko wynika, że do wywiązania puchliny w przypadkach wady sercowéj nietylko zastoiny żylne są niezbędne, ale inne jeszcze dotąd nieznane czynniki.

Jak mały jest wreszcie wpływ wad sercowych na nérki ze względu na wywołanie choroby Brighta, na to przypadek niniejszy jest dowodem jawnym.

(C. d. n.)

O szczepieniu krowianką glicerynową

podał
dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Dokończenie. — Obacz N. 10. rb.)

Otóż co do pierwszego z powyższych pytań, na to zapewne nie tak prędko jeszcze odpowiedzieć będzie można, gdyż to jest kwestyą czasu

przyszłego, którąby chyba wcześniéj przedsiębrane przeszczepiania, u osób limfą glicerynową pierwotnie szczepionych przynajmniéj w przybliżeniu wcześniéj rozwiązać mogły. Co do drugiego zaś nie uważałem przynajmniéj w tych dwóch latach żadnych takich objawów w przebiegu okresu szczepienia, któreby na niekorzyść tego sposobu przemawiały; owszem postrzegałem przebieg w ogólności łagodny, krostki może nieco drobniejsze, ale pełne, dobrze wzniesione, miernie zaczerwienioną otoczką okolone i nigdy prawie nierozlewające się, zachowujące ściśle zwyczajny tryb rozwinięcia się wykwitu i zejścia, gorączkę oddziaływającą zazwyczaj bardzo umiarkowaną, żadnego zajęcia gruczołów sąsiednich, lub znaczniejszego zapalenia skóry ościennéj; słowem nie było nigdy najmniejszego powodu do żalenia się ze strony matek, któryby temu sposobowi szczepienia przypisać można. Co się nareszcie trzeciego z powyżéj zadanych pytań dotyczy, t. j. zdolności do przechowania przez dłuższy czas w stanie skutecznym i zdatnym do następnych szczepień, również za mało jeszcze miałem sposobności doświadczenia tejże, ażebym już teraz coś pewniejszego donieść o tém mógł; próby pod tym względem przezemnie tego roku poczynione niepewne wydały wypadki, być wszelako może, iż limfa do nich użyta nie była dość dobrze przez zimę przechowaną. Dalsze doświadczenia i o tém nas z czasem pouczyć powinny. Jakkolwiek bądź wypadki szczepienia limfą glicerynową tak tu, jak gdzieindziéj dotąd uzyskane są tego rodzaju, iż do dalszych doświadczeń tego sposobu zachęcaćby powinny, a mianowicie tych lekarzy, którzy rokrocznie z publiczném urzędowém szczepieniem mają do czynienia. Któremuż bowiem z nich nie są znane owe trudności i przykrości, jakim szczególnie teraz szczepienie po wsiach w ogólności, a zbieranie dostatecznéj i dobréj limfy w szczególności podlega? Jeżliby zatém już żaden inny z tego sposobu szczepienia nie był pożytek tylko ten, iżby się przy jego pomocy i prędzéj i łatwiéj z zadaniém swojém uwinąć można, to to samo już do przyjęcia i dalszego rozwinięcia téj metody zachęcićby powinno. Lecz nie mniejszy również powód do uwzględnienia téj metody upatrywać należy w samym jéj wypadku, jakim mianowicie jest łagodny zwykle przebieg i unikanie niemiłych przypadków, z jakiemi się przy zwykłym sposobie szczepienia, szczególnie przez nakłucie, bądźto w skutek niedość ostrożnie dobieranéj limfy, bądź téż w skutek nieoględnego zachowania się matek z swojemi szczepionemi dziećmi tak często spotykamy — co téż urządzenie to u ludu szczególnie wiejskiego — lubo najczęściéj niesłusznie osławia. Mając nadto daną większą łatwość korzystania z kilkunastu króst z uznanych za niewątpliwie zdrowych szczepieńców nie potrzebujemy narażać się na zarzut bezwzględnego użytkowania z jakichkolwiek osobników nie posiadających może zupełnéj rękojmi zdrowia, do czego nas wszakże nieraz ostateczna potrzeba zaopatrzenia się w limfę zniewolićby mogła. Uwagę tę można szczególnie stosować do przeszczepiania, które u nas bez tego tak mało znajduje zwolenników. A że przy tym sposobie szczepienia owe tak często słyszeć się dające, lubo zapewne mało kiedy uzasadnione obawy równoczesnego z krowianką zaszczepienia przymiotu, zołz itp. zakażeń krwi rzadziéj się pojawiać będą, jasną jest rzeczą.

Dla szanownych pp. kolegów nie mających zwyż wspomnionego tygodnika pod ręką a życzących sobie metody téj doświadczać, pozwalam sobie dodać krótką naukę według wskazówek drów Müllera i Badstübnera, tudzież i własnych moich doświadczeń. Otóż z nakłutéj lancetem pięknéj pełnéj krosty występującą w kroplach limfę zbiera się pędzelkiem na szkiełko zegarkowe, do któréj się następnie tyle kropli chemicznie czystéj gliceryny dodaje, ażeby stosunek téjże do limfy mniéj więcéj 10:1 wynosił. Roztworzenie limfy większą nad 20tornasobną ilością gliceryny daje wypadki już niepewne. Po dokładném zmięszaniu obu tych płynów szczepi się zwykłym sposobem. W razie gdyby gliceryna była nieco za gęsta, można ją przed użyciem rozcieńczyć stósowną ilością wody przekroplonéj. Zbywającą od szczepienia limfę przyrządzoną przechowuje się w szklanych rurkach włoskowych, jak zwyczajną limfę krowią, lub téż w maleńkich wązkich szkiełkach próbierczych szczelnie zakorkowanych, który to ostatni sposób przezemnie przynajmniéj używany przy często się powtarzającém doraźném używaniu téjże limfy nierównie jest wygodniejszym.

Wyciągi z pism lekarskich.

W. Lange: Przyczynek do semiotyki położniczéj (Dokończenie.)

Co się tyczy płodowych tonów sercowych, autor zastanawia się nad przyczyną znanego zjawiska, według którego tony te są niedosłyszalne podczas silnych bólów porodowych a to po odpływie potoku. W tym względzie przypuścić się dają tylko dwie przyczyny: albo nie dają się one wyśledzić z powodu bolów porodowych, albo wcale podczas tych nie powstają. Na pierwszą przyczynę zgodzić się niepodobna, bo natenczas płód przylega przecież ściśléj do ścian macicy, a te chociaż grubsze wtedy, przecież z tego powodu okazać muszą przewodzenia tonów (*Schalleitungsvermögen)* znaczniejsze. Zdawałoby się zatem według tego, że tony sercowe płodu podczas bólu porodowego powinny być przynajmniéj tak wyraźne, jak podczas przerwy. Dlatego téż nie pozostaje tylko druga przyczyna do wytłumaczenia owego zjawiska. Bóle tu mogą tylko — jako ściąganie macicy, — działać przez ucisk na czynność serca; ucisk ten naturalnie może być tylko pośredni a zatem najprawdopodobniéj macica uciskając podczas bólu porodowego na łożysko lub na pępowinę lub na jedne i drugą, wywołuje to ustanie krążenia na chwilkę. W téj mierze łożysko wtedy zawsze uciskanem bywa, pępowina zaś nie koniecznie, boć tylko w takich razach, gdzie ułożoną jest przypadkowo między płodem a ścianami macicy. Takie zachowanie się ma wielką doniosłość praktyczną tam, gdzie idzie o oznaczenie życia płodu podczas porodu, jako téż tłumaczy nam, dlaczego przy kurczowych ściąganiach macicy (w tężcu macicy) często płód jeszcze przed porodem ginie.

Względem szméru pępowinowego autor podziela zdanie Kennedyego i Naegelego mł. mianowicie, że takowy objawia się jako dmuchanie pojedyncze, miarowe, równoczesne ze skurczowym tonem serca płodowego i że takowy powstaje w tętnicach pępowiny, które natenczas ucisku doznają. Z powodu że jest równoczesnym z tonami serca płodu, koniecznie powstaje w układzie naczyniowym płodu; daléj okazuje umiar, przeto należy do tych części tegóż układu, w których ruch krwi odbywa się miarowo, więc powstaje albo w sercu albo w tętnicach; nie jest atoli dwubitnym tylko pojedynczym, a z tego powodu według autora należy odnieść szmér ten do tętnic ciała płodowego albo pępowiny, a gdy ostatnie łatwiéj uciskowi podlegać mogą, więc najprawdopodobniéj szmér pępowinowy powstaje przez ucisk niezupełny wywarty na tętnice pępowiny. Ztąd atoli wynika, że nietylko powstać może przy okręcaniu pępowiny około części ciała płodu, ale i przy ucisku pępowiny między ciałem płodowém a ścianami macicy, a nawet między ścianami pojedyńczemi pierwszego. Jeżli rzecz się ma tak, natenczas ten szmér, dosłyszalny czasami miasto pierwszego tonu serca płodowego także jest tym szmérem pępowinowym, wyjąwszy rzadkie przypadki, w których ów szmér wskazuje organiczną wadę serca płodowego, w których to razach atoli i po porodzie jest dosłyszalny. W innym bowiem razie przy ucisku pępowiny mianowicie do klatki piersiowéj płodu, łatwo jednocześnie i na tém samém miejscu brzucha ciężarnéj objawiają się szmér pępowiny i tony sercowe. Szmér atoli natenczas dosłyszalny jest w miejscu pierwszego tonu serca, bo oba są równoczesne. Właściwie zatém oba powinny być dosłyszalne równocześnie, gdyż atoli szmér jest silniejszy od tonu sercowego, więc słyszymy tylko miasto tegóż ów szmér pępowinowy. O prawdziwości tego zdania przekonać się można też w drodze doświadczenia, które atoli uskutecznić należy z wielką przezornością, bo mogłoby się stać niebezpiecznėm dla płodu. Polega ono na uciskaniu słuchawką brzucha ciężarnéj w owém miejscu, gdzie szmér ten dosłyszalny jest, wtedy ucisk stopniować można często tak dalece, że szmér nareszcie zupełnie ustaje, czegoby niezawodnie nie dostrzeżono, jeżliby szmér ten wydobywał się z serca płodu lub z tętnic ciała płodowego. Zjawisko to stanowiłoby zatém cechę odróżniającą szmér powstający z nacisku pępowiny, od podobnego szméru, dosłyszalnego przy wadach sercowych; łatwo bowiem pojąć, że w ostatnich przypadkach nie zniknąłby szmér przy ucisku wywołanym słuchawką; przeciwnie jeżli szmér podczas wspomnionego ucisku znika i rzeczywiście miał natenczas siedzibę w tętnicach pępowiny, to przytém koniecznie nastąpić musi także znikanie tonów sercowych nietylko na miejscu, gdzie pierw dosłyszano szméru pępowinowego, ale też na wszystkich innych brzucha matki, gdzie pierw dosłyszano tonów sercowych, a to dlatego że szmér ów daje się tylko wytłumaczyć z przerwania krążenia krwi chwilowego w wspomnionych tętnicach. Autor rzeczywiście też się o tém przekonał, że znikają wtedy tony sercowe; co przemawia zresztą tem bardziej za zdaniem, według którego niedosłyszenie tętna serca płodowego podczas bolów porodowych rzeczywiscie polega na chwilowem zaprzestaniu tychże *(Nichterzeugtwerden),* które atoli nie zasadza się na chwilowém przerwaniu krążenia w naczyniach pępowinowych. Szmér pępowiny nareszcie co do praktycznéj wartości ma swoje znaczenie, przemawia bowiem za naciskaniem pępowiny i tłumaczy nam wydarzającą się czasami śmierć płodu w żywocie matczynym.

Monatschrf. Gbtsk. et Frauenkr. 1867. 3. Heft.)

M—z.

Vanzetti: (z Padwy). O przycisku tętnicy palcowym jako środku leczącym zapalenia skóry i stawów w członkach. (Ciąg dalszy).

Wąglik zaraźliwy członka górnego, uleczony przyciskiem palcowym.

Do kliniki Vanzettiego przyjęto 31. grudnia 1865, Fr. L. mającego lat 28, i ułomnego. Opo-

wiada on, że 22. grud. rozbierał ścierwo konia zdechłego z choroby; znalazł w niém wiele cieczy surowiczéj żółtawéj, wątrobę i śledzionę rozpulchnioną na miazgę a jelito barwy czarnéj itd. Utrzymuje, że się przytém nie skaleczył, że również i przedtém nie miał żadnego na ciele swojém zadraśnięcia. 5go dnia (26) uczuwa świąd i kłucie w małéj krosteczce czarnéj położonéj w pobliżu stawu ręki, którą drapiąc się rozdziera.

27go zrana, dolna trzecia część przedbarku obrzmiała silnie, a do wieczora obrzmienie doszło już do połowy drogi od stawu łokciowego.

28go obrzmienie dochodzi do łokcia a 30go posunęło się już do połowy barku i przystąpiła gorączka z dreszczami. Chory jeszcze zostawał przy robocie, tylko się wcześniéj wieczorem udał na spoczynek.

31go obrzmienie dochodzi do podpasza, chory uczuwa w całéj odnodze nieprzyjemne napięcie i bóle tak dolegliwe, że mu się zdaje jakoby bark miał pęknąć.

Przybywszy do szpitalu 31., przedstawia znaczne nabrzmienie całéj odnogi górnéj, od palców aż do podpasza. Skóra jéj sino-fiołkowa, zwłaszcza po stronie wewnętrznéj przedbarcza; członek cały ciężki i bardzo gorący. Stawy palców, staw ręki i łokcia nieruchome, z powodu mocnego napięcia obrzmienia. Na 2 cale od stawu ręki po stronie dłoni na przedbarczu, widać krostkę średnicy soczewicy, rozdartą, z dném czarném, okoloną wieńcem pęcherzyków wielkości ziarnka prosa, bardzo lśniących, napełnionych cieczą barwy żółto-cytrynowéj, która przez to przypomina pierścień z kamieniem okolonym perłami, opisany przez autorów jako cecha wąglika złośliwego. Drugiém zjawiskiem, również cechującém to cierpienie, jest napięcie, sprężystość i twardość nabrzmienia niemal drewniana; rozpościerało się ono po całym członku, aż do podpasza, gdzie przechodziło w obrzęk miękki. Oprócz tego skóra całéj części dolnéj i wewnętrznéj przedbarcza przedstawiała się chropawą i jaszczurowatą na wzór skórki pomorańczowéj. Pod drobnowidem można się było przekonać, że ta chropowatość skóry pochodziła od wysięku galaretowatego pod przyskórnią, który nadto był gęstym, żeby się mógł zebrać w kropelki i podnieść przyskórnię w postaci pęcherzyka lub bąbla.

Chory był wielce strwożonym i skarżył się na dolegliwość bolów w odnodze i napadów kłucia, jakby mu brano członek chory w kleszcze żelazne. Wejrzenie wszakże twarzy jego nie było posępném, tętno miękkie; uderza 75 razy, ciepłota ciała, wyjąwszy część chorą, nie wiele podniesiona.

L e c z e n i e. Nie wdając się w żadne inne sposoby leczenia, przystąpiłem od razu do przycisku tętnicy barkowéj, jakby cała choroba nie była czém inném jeno zapaleniem skory. Uczniowie, ze zwykłą sobie gorliwością zmieniali się po dwóch co 2 godziny. Przycisk z powodu nabrzmienia tak twardego całego członka, musieliśmy zastosować w podpaszu, gdzie go chorzy nie tak łatwo znoszą, z powodu wątłości i czułości tych części. Przycisk rozpoczęliśmy o 8éj wieczorem a po półgodzinném trwaniu, już nas upewniał chory, że nie doznaje więcéj tych bólów rozdzierających, które go tak męczyły i niepokoiły razem. Mógł nawet już z lekka poruszać palcami a mianowicie zbliżać wielki palec do wskazującego, tak, że był w stanie utrzymać sztukę monety między niemi. Po trzech godzinach mógł już wielki palec zbliżyć do końca palca średniego i obrączkowego, lecz nie mógł jeszcze dosięgnąć końca palca małego, po 8. zaś godzinach dostawał i po za koniec tego palca.

O 8éj zrana, czyli po 12. godzinach przycisku, ile to być może nie przerwanego, starano się przenieść przycisk na podobojczykową, przy jéj wyjściu z mięśni nierównotrójkątnych a to z przyczyny czerwoności i tkliwości miejsca, w którém dotąd przycisk odbywano. Ale się ten przycisk tętnicy podobojczykowéj nie udawał i chory prosił, żeby powrócić do pierwotnie obranego miejsca, ponieważ znowu, jak mówił, zaczynały powracać silne bóle zwłaszcza w pobliżu wąglika, skoro tylko przestawano przyciskać. Chory upominał uciskających, ile razy niedokładnie tego dopełniali. W chwili przemiany palców doznawał chory także bólu, zwłaszcza, jeśli ta przemiana była nagłą.

Przedłużano przycisk do godziny 8éj wieczorem, 1go stycznia tj. do doby. Odnoga wklęsała w miarę przedłużania przycisku, ruchy w palcach i w innych stawach po większéj części powróciły i czerwoność znacznie zbladła; ciepłota wróciła do stanu niemal prawidlowego a co nam się zdawało najskuteczniejszém, że nadzwyczajne napięcie i twardość niemal drewniana nabrzmiałéj odnogi, znikły do tego stopnia, że to co pozostało, miało raczéj cechę obrzęku zimnego, na którym po nacisku palców pozostawały ślady.

Dla przyspieszenia wessania wypocin, utrzymujących jeszcze obrzęk, zarządzono okłady wilgotne wonne w ciągu tygodnia. Poczém znikł wszelki ślad obrzęku i odnoga powróciła do zwyczajnéj objętości, do ruchów i giętkości sobie właściwéj. W miejscu wąglika skóra była przedziurawiona, okrągło, w téj saméj średnicy co wąglik, jakby dłutem kolistém przebitą była, brzegi żółtawe. Zalecono kąpiel ręczną i opaskę kolistą, którą utrzymywano wilgotno w miejscu gdzie był otwór wąglikowy: brzegi tego przedziurawienia były nieco podminowane; wszystko to wnet się zagoiło a chory 1go lutego 1866 opuścił szpital.

Jeśliby dalsze doświadczenia sprawdziły, że się wąglik daje leczyć tak skutecznie przyciskiem palcowym, mielibyśmy nietylko wielce szacowny i łagodnością swoją od dotychczas używanych odznaczający się środek, ale nadto nauka o jadzie wąglikowym zaszczepianym i jego szerzeniu się w ciele ludzkiém musiałaby uledz znacznym zmianom. A więc ze wszech względów życzyćby sobie należało, żeby lekarze jaknajtroskliwiéj starali się doświadczeniem stwierdzić to spostrzeżenie i ogło-

sić jak najrychlćj swoje zdanie. Dodamy tu jeszscze w końcu, że ten wąglik wyleczony przyciskiem palcowym, nie jest wcale jedynym przypadkiem tego rodzaju; jest o podobnym wzmianka w „Gaz. lek. padewskiéj“ (dr. Lamprecht) również ukończonym pomyślnie. Gaz. des Hôp. 1867 N. 140.

(C. d. n.)

Rozmaitości.

Korespondencya „Przeglądu lekarskiego“.

Warszawa, 24. lutego 1868.

Z chorób panujących w całym obrębie Królestwa donoszą zewsząd o nagminnéj durzycy, która i w mieście naszem przeważnie spostrzegać się daje blizko już od dwóch miesięcy. Ostre, mroźne powietrze, naprzemian z śniegiem, odwilżą, a ztąd ciągle leżącém na ulicach błotem, nieopuszczają nas już od początków stycznia: dodawszy do tego nędzę, ciężką zimę, brak zarobku a ztąd głód, nic dziwnego że miazmatyczne choroby mogły się zagościć. Postać durzycy po większéj części jest wysypkowa *(t. exanthematicus)* w większości przypadków, nie widać śród przebiegu jéj potów lub innych jakich wydatniejszych objawów, przełamujących chorobę, a chociaż niekiedy i okażą się około 12—13 dnia poty, to po ich ustaniu, gorączka na nowo wzrasta, dopóki we 3 tygodnie albo bez przesilnych zjawisk albo przez powtórne poty nie zakończy się. Widzimy niemniéj wiele powikłań, a przeważnie z objawami zapalenia płuc osadowego *(pneumoniae hypostaticae)* nagle i zdradziecko występującemi, niekiedy śmiertelnie chorobę zakończającemi. Z innych wysypkowych chorób, spostrzegać się daje wiele przypadków odry i płonicy z błoniawém zajęciem gardła *(diphtheritis)* i z chorobą Brighta szczególniéj u dzieci.

Komitet konkursowy nagrody imienia zacnego kol. dra Helbicha, wyznaczył (jak wam wiadomo) jako zadanie do rozwiązania, wyjaśnienie stosunku gruźlicy do zapaleń tak za pośrednictwem przeglądu dotychczasowych pojęć odnośnych do wymienionych spraw jak i własnych badań, a przedewszystkiém, porównania wyników szczepienia zwierzętom (przez współubiegających się), tak gruzełków ściśle oznaczonych jak płodów zapalenia, zwłaszcza płuc, oskrzeli i gruczołów limfatycznych. Zdaniem ogólném kolegów, z którymi mieliśmy sposobność rozmawiać o tym przedmiocie, jakkolwiek bez wątpienia rozwiązanie tego zawikłanego zadania zaszczyt przyniosłoby i nieobliczone korzyści tak dla ludzkości, jak i dla kraju naszego, jako dokonane przez Polaka; zachodzi atoli pytanie, czy jest praktyczne i wykonalne w warunkach podanych przez konkurs?

Najprzód, do tak ogromnéj i mozolnéj pracy doświadczalnéj, potrzebne są znakomite nakłady pieniężne oderwanie się od wszelkich zajęć lekarskich byt materyalny zapewniających — rzecz więc dostępną byłaby zaledwie dla lekarzy zamożnych — a nagroda stosunkowo do takiéj ogromnéj pracy i to w przeciągu lat kilku uskutecznić się mającéj nie jest odpowiednia. Z drugiéj strony z góry przyznajemy, że zaszczyt naukowy i nagroda moralna również wiele znaczą — ale na całym świecie wielka praca, odpowiednio się płaci — dość wspomnieć o nagrodach wyznaczanych przez Akademią Paryzką (nagrody Montyona itp.) Dodamy jeszcze, że dotąd wielu już na tém polu pracowało, znane nam są wszystkim świeże poszukiwania takich uczonych pracowników jak prof. Leberta, Villemina nad szczepliwością gruzełków, dotąd jednak o żadnych stanowczych pomyślnych wynikach, ani dla nauki ani dla ludzkości nie dowiedzieliśmy się. Zapewne... przyszłość może dać większe wyniki, ale w kraju naszym wyznaczać podobne olbrzymie zadanie do tak skromnych nagród, przy tak szczupłém u nas polu do pracy naukowéj (w przeciągu lat 2), przy tak koniecznych i wymaganych tu nakładach materyalnych, a więc nie dla wszystkich dostępnych, wydaje się nam niestosownem. Przyszłość to okaże, czy się mylimy, a szczerzebyśmy pragnęli, aby nasze uwagi były mylne w tak ważnéj i doniosłéj kwestyi.

(Dok. n.)

Posiedzenie komisyi balneolog. w Tow. nauk. krak. z dnia 6. lutego 1868 r.

(Ciąg dalszy.)

W dyskussyi nad tym przedmiotem kol. Warschauer objawia życzenie, aby referent porównał co do cen wody sobie podobne, jak np. Iwonicką z Heilbrunnen Adelcidsquelle. Kol. Kozubowski wzmiankuje, iż z krajowych wód rabczańska ma być najtańszą. Przewodniczący w komisyi bal. dr. Dietl z powodu podanéj wielkości flaszki wód Iwonickich zwraca uwagę, którą już poprzednio na innem miejscu objawił, iż flaszka do przesyłki wody wzmiankowanéj dotychczas używana jest bez potrzeby za wielką, wnosi przeto, aby komisya zwróciła uwagę tamtejszego zakładu, na potrzebę zmniejszenia objętu flaszek dla wody Iwonickiéj, na co komisya jednomyślnie się zgodziła. Daléj przewodniczący pragnie uzupełnienia referatu dr. Zieleniewskiego, kosztami transportu wód, a to przez podanie obok cen w zdrojowiskach za wody pobieranych, cen tychże wód, w jednem i temsamém mieście praktykowanych.

W odpowiedzi na powyższe uwagi dr. Zieleniewski nadmienia, iż porównanie co do cen wód sobie odpowiadających, o tyle dla referenta było możebném, o ile tenże miał autentyczne cenniki zdrojowisk, wszakże ze wszystkich zakładów takowe posiadać, nie łatwo chociażby tylko przez sam wzgląd na krótkość czasu, od poprzedniego do obecnego posiedzenia komisyi ubiegłego. Z podanych cen można porównać wodę szczawnicką, z Gleichenberską, z Obersalzbrunską lub z Selterską, jak również dadzą się porównać woda Krynicka z Franzensbadzką albo z wodą ze Spaa, lub ze Schwalbach pochodzącą.

W dalszéj dyskusyi nad tym przedmiotem, kol. Kozubowski z uwagi, iż wody w kamionkach są tańsze, aniżeli też same we flaszkach, pragnie robić poszukiwania zmierzające do odkrycia odpowiedniéj gliny do robienia kamionek

dla naszych wód krajowych, a nawet radzi postarać się o fabrykanta tego rodzaju naczyń glinianych, wody zaś same dla uzyskania taniego transportu, pragnie Wisłą spławiać. *(D. n.)*

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1867

przez dra Władysława Ściborowskiego, sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy.)

Dla załatwienia ważniejszych spraw, wymagających dokładniejszego rozpatrywania się i opracowania danego przedmiotu, wybierano z grona kolegów osobne komisye, takich było kilka a mianowicie:

1) Kom. złożona z prezesa towarzystwa i obu sekretarzy do porozumienia się z tow. naukowém względem udziału w wydawnictwie „Przeglądu lekarskiego“.

2) Kom. w celu urządzenia czytelni towarzystwa.

3) Kom. dla ułożenia odpowiedzi świt. magistratowi m. co do zaprzeszłorocznéj epidemii cholery, złożona z kol. Blumenstoka, Bobrzyńskiego, Jaszczurowskiego, Oettingera i Warschauera.

4) Kom. dla skreślenia podania do J. Excell. p. Namiestnika Galicyi, w przedmiocie obsadzenia posad lekarskich w kraju, złożona z kol. Blumenstocka, Janikowskiego, Rydla, Ściborowskiego i Warschauera.

5) Kom. dla ułożenia wzoru sprawozdań z chorób panujących i śmiertelności w m. Krakowie na wezwanie św. Magistratu złożona z kol. Kremera, Sciborowskiego i Warschauera.

6) Kom. złożona z kol. Gilewskiego, Janikowskiego, Piotrowskiego i Roznera, do której postanowiono zaprosić prof. Teichmana i p. Raspa weterynarza, w celu rozbierania spostrzeżeń nad wścieklizną, aby dojść do jakichś stanowczych naukowych wypadków.

7) W celu skreślenia memoryału o urządzeniu służby lekarskiéj w Galicyi i Krakowskiém mającego być podanym do sejmu krajowego, złożona z kol. Janikowskiego, Oettingera i Warschauera.

8) Kom. mająca na celu wypracowanie projektu najodpowiedniejszego urządzenia kassy wsparcia dla podupadłych lekarzy, wdów i sierót lekarskich pozostałych, aby ta jak największy pożytek przynosić mogła, złożona z kol. Czyżewicza, Jakubowskiego, Janikowskiego i Sciborowskiego.

9) Wreszcie wysadzona z łona tow. w celu roztrząśnienia projektowanych zmian w ustawie, złożona z prezesa kol. Czyżewicza, Oettingera, Rydla, Sciborowskiego i Warschauera.

Pierwsze pięć komisyj, dokonały już swego zadania, szóstéj wyznaczonéj dla zbadania wścieklizny zadanie jest obszerniejsze i tę za nieustającą przynajmniéj aż do czasu dojścia do jakichś wypadków można uważać. Pozostałe wyznaczone w końcu zeszłego roku, dotychczas jeszcze z zadania swego się nie wywiązały. *(C. d. n.)*

Posadę dyrektora szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie opróżnioną po ś. p. lekarzu obwodowym doktorze Kraussie poruczył tymczasowo Wydział Sejmu krajowego dr. Harajewiczowi, który już dawniéj był pełnił te same obowiązki. Przy téj sposobności przypominamy, że według uchwały Rady Miasta Krakowa roku zeszłego przesłano do wydziału krajowego nowy projekt organizacyi zarządu szpitali tutejszych, wypracowany przez wysadzoną do tego z łona rady komisyą — o którego dalszych losach nic dotychczas nie wiadomo.

W sprawie języka urzędowego. Korespondencya ze Lwowa z dnia 4. marca do „dziennika Pozn.“ Nr. 57. podaje co następuje:

„Wiadomo że rozporządzeniem ministerstwa sprawiedliwości został język polski w sądach galicyjskich równouprawniony z dotychczas wyłącznie urzędowym językiem niemieckim (tj. odtąd wszelkie sprawy, które w języku polskim do sądu wniesiono, będą w tymże języku traktowane i referowane...) Znaleźli się jednak ludzie, którzy nietylko są z rozporządzenia niezadowoleni lecz mu nawet opór stawiają. Oto kilku z tutejszych lekarzy sądowych podało do namiestnictwa zbiorowe przedstawienie, w którem dowieść usiłują, iż język polski jest tak ubogi, a mianowicie nomenklatura medyczna polska jest tak niedostateczna, iż oni obszerniejszego ocenienia lekarskiego w języku polskim wystawić nie są w stanie i że w takich razach niezbędnie językiem niemieckim posługować się będą zmuszeni.

Przeciwko powyższéj wiadomości występuje z zaprzeczeniem co do swojéj przynajmniéj osoby w N. 60 „Gaz. Narodowéj“ dr. Maksymilian Kartsch lekarz sądowy we Lwowie oświadczając przeciwnie, że wyraził sądowi gotowość spisywania swych orzeczeń po polsku z taką samą ścisłością i dokładnością jak to czynił dotychczas w języku niemieckim.

W sprawie nowéj organizacyi służby zdrowia w Galicyi przesłał nam dr. Chądzyński lekarz główny oddziału obłąkanych we Lwowie kilka uwag wykazujących, iż oprócz wzmiankowanych w dodatku nadzwyczajnym do N. 9. „Przeglądu lekarskiego“ oszczędności i dogodności wynikających z ustanowienia lekarzów gminnych, dodaćby można trzy jeszcze okoliczności dotyczące stosownego umieszczenia i leczenia ubogich obłąkanych w zakładach publicznych. Uwagi te przedłożone będą na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego, gdy obrady nad projektem będą na porządku dziennym.

Stopień doktora medycyny otrzymał w Uniw. Jagiellońskim w ostatnich dniach p. Edward Korczyński z Dobromila.

Nekrologia.

Dnia 7go marca r. b. w Buku (W. Ks. Poznańskiém) zmarł na durzycę (od kilku tygodni tam grasującą) dr. med. Rudolf Jordan, który w ciągu 3ch-letniego tamże pobytu swego umiał sobie zjednać ogólną miłość i zaufanie mieszkańców. „Dzn. pozn.“ N. 60.

Sprostowanie opoźnione.

Skutkiem przeoczenia omieszkano dawniéj sprostować pomyłkę, która się wślizneła do Nru 49. z r. z. na str. 388, gdzie w łamie 1. wierszu drugim od dołu zamiast przepędzony winno być przyrządzony, a łamie 2gim wierszu 15 i 16. od góry zamiast: 1 gram niedokwasu żelaza winno być: 1 grano żelazowego niedokwasu żelaza.